

# 알코올로 인한 Wernicke disease의 치험 1례.

김성균, 이승희, 리수연, 김민석\*, 정희\*\*, 이유경\*\*, 이태훈\*\*, 김경훈\*\*\*

동서한방병원, 해당한방병원\*, 상지대학교 한의과대학 간계내과학교실\*\*, 광동한방병원\*\*\*

## One Case Treated Wernicke Disease by Alcohol.

Sung-Gyun Kim, Seung-Hee Lee, Su-Yeon Ra, Min-Seok Kim\*, Hee Jung\*\*,  
Yu-Gyung Lee\*\*, Tae-Hoon Lee\*\*, Kyeong-Hun Kim\*\*\*

Dong Seo Hospital of Oriental Medicine, Hae Dang Hospital of Oriental Medicine\*,  
Department of Liver System Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Sang-Ji University\*\*,  
Kwang Dong Hospital of Oriental Medicine\*\*\*

Wernicke Disease is well known of nutritional disorders

Wernicke Disease is characterized by ataxia, confusion and oculomotor disturbance.

We diagnosis one patient, who has ataxia, confusion and oculomotor disturbance as Jusang(酒傷), and gave saenggangunbi-tang, bojungchiseub-tang and samchulgunbi-tang.

We observed that clinical symptom and Liver function were improved by these herbal medicine

Therefore We consider Wernicke Disease as Jusang(酒傷) and further reports with many case, however, will be needed

**Key Word :** Wernicke Disease, Jusang(酒傷)

## I. 緒 論

Wernicke disease는 영양성 신경병증의 하나로 비타민B군 중 티아민의 결핍으로 인하여 주로 발생되며, 서구에서는 이러한 신경계의 영양 결핍성 질환들의 가장 큰 원인이 알코올의 과다섭취라 하며, 이러한 신경병증은 주로 대도시의 알코올 섭취자들에서 발생한다고 본다. 알코올의 과다섭취가 비타민들의 위장관 흡수를 방해하여 티아민 부족을 유발하고, 이러한 티아민 부족이 신경학적 증상의 발현에 필수적인 원인을 제공한다. 또 다른 원인으로 식성이 까다로운 경우나, 식이영양소의 흡수장

애 그리고 약물에 의해서 발생하기도 한다. 각각의 원인들은 순수한 형태로 발생할 수도 있으며 흔하게는 여러 가지 조합으로 발생한다.<sup>1</sup> 주된 증상은 안근마비(ophthalmoplegia), 운동실조(ataxia), 정신혼미(confusion)이며 이 세 가지가 주된 진단 근거가 된다.<sup>2</sup> 일반적으로 신경계의 영양성 질환은 임상적으로 좌우 대칭성으로 나타나며, 대개는 수주이내에 회복되지만, 입원환자의 경우에서 약 15%정도는 기타 합병증이 병발하여 사망한다.<sup>1,3</sup>

알코올 과다 섭취로 인한 Wernicke disease의 발병 원인과 특징적인 증상이 한의학에서의 酒傷證과 유사성을 찾

을 수 있다. 酒는 大熱 大毒하여 과음하게 되면 熱이 中焦에 壅盛하게 되어 內熱이 생긴다고 한다.<sup>4</sup> 酒傷증의 치료는 發汗, 利小便하여 上下로 濕을 제거하고 濕이 內鬱되어 濕熱로 진행될 때는 清熱利濕, 滲濕利尿를 위주로 하면서 消積健脾, 疎肝利氣, 逐水, 通腑하는 처방을 사용하고 있다.<sup>4,5</sup> 현재 알코올로 인한 Wernicke disease에 대한 한의학적 연구 보고는 없고, 단지 알코올성 간질환에 주로 清熱利濕을 목적으로한 生肝健脾湯,<sup>6,7</sup> 清肝解酒湯,<sup>8</sup> 加減生肝湯<sup>9</sup>을 이용해 유용한 효과를 거둔 보고가 있을 뿐이다.

論者は 본원에 운동실조, 안근마비, 정신혼미를 주소증으로 입원한 Wernicke disease환자를 酒傷으로 인한 肝脾濕熱, 脾虛濕盛, 脾虛로 辨證하

고, 生肝健脾湯 補中治濕湯 參朮健脾湯을 사용하여 그 증상의 호전을 경험 하였기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 症 例

1. 성명 : 신OO
2. 성별/나이 : 남/34세
3. 주소증 : 양측하지 무력(보행불가), 양측상지 무력(거상불리), 수평성 안구진전, 수평성 주시장애, 정신혼미(신경질적 반응), 전신부종
4. 발병 : 2000년 8월 30일경
5. 과거력 : 1984년에 고혈압 진단 받았으나 별무처치 하였다. 1997년경 의식장애를 발하여, 인근병원에서 Brain MRI 검사 하였으나 특이 소견 없었다. 99년 11월 10일 인근 한방병원에서 슬부 관절염 진단 받고 약 1달간 입원치료 했다.
6. 가족력 : 아버지가 당뇨진단 받음
7. 현병력 : 34세의 보통체격의 남환으로 98년 5월경부터 99년 1월경까지 소주 3-4병/1일, 99년 모 한방병원에 입원한 후부터 본원에 입원하기 전까지 소주 1-2병/1일의 음주 경력이 있었으며, 00년 8월 30일경부터 양측 상하지 무력상태가 심해져, 보행 및 상지 거상이 힘든 상태로 집에서 가료중 2000년 9월 4일 본원에 입원하였다.
8. 검사소견

혈액검사 : table 1

복부 초음파 : 지방간 소견, 비장비대 소견이 나왔으며 그밖의 특별한 소견 없음

EKG : Arrhythmia

### 9. 진단

한의학적 : 酒傷으로 인한 肝脾濕熱證, 脾虛濕盛證 및 脾虛證으로 차례로 변증함

Table 1. Routine CBC, BC, UA

	9/5	9/8	9/15	9/26	10/13
RBC( $\times 10^3$ )	318		396	408	454
WBC( $\times 10^9$ )	3500		4500	4500	5000
Hemoglobin	11.0		13.9	13.8	14.8
Hematocrit	33		42	41	44
ESR	12		30	39	16
Total protein	4.8	5.4	6.6	7.5	7.2
Albumin	2.9	3.3	4.3	4.5	4.5
AST	76	96	105	34	29
TG	206	206.2	203.3	176.1	172.6
GGT	410	385	297	131	73
Nitrate(UA)	positive	positive	positive	none	none
Bacteria(UA)	many	many	many	none	none

Table 2. The Change of Clinical Manifestation & Medicine

	9/4 - 9/28	9/29 - 10/6	10/7 - 10/17
脈象	弦浮滑數	緩而滑	緩而弱
舌診	舌苔黃膩	舌淡苔白膩	舌淡苔白
症狀	面色萎黃 食慾不振 全身倦怠 口渴 不眠 全身浮腫	面色萎黃 食慾不振 全身倦怠 全身浮腫	食慾不振 全身倦怠 全身浮腫-70%호전
辨證	肝脾濕熱	脾虛濕盛	脾氣虛
治療處方	生肝健脾湯 茵陳 澤瀉 15g, 白朮 山查肉 麥芽 7.50g, 陳皮 白茯苓 豬苓 厚朴 3.75g, 藿香 蘆薈子 枳實 三稜 蓬朮 青皮 唐木香 砂仁 甘草 生薑 3g	補中治濕湯 人蔘 白朮 3.75g, 蒼朮 當歸身 陳皮 2.62g, 升麻 1.12g, 赤茯苓 麥門冬 木通 2.62g 黃芩 1.87g, 厚朴 1.12g	參朮健脾湯 人蔘 白朮 白茯苓 厚朴 陳皮 山查 3.75g, 枳實 白芍藥 3.0g, 神曲 麥芽 砂仁 甘草 1.875g, 生薑 9g, 大棗 4g

양의학적 : Wernicke disease

10. 처방(Table 2 참고)

生肝健脾湯(00. 9. 4 - 00. 9. 28)

補中治濕湯(00. 9. 29 - 00. 10. 6)

參朮健脾湯(00. 10. 7 - 00. 10. 17)

11. 치료경과

9월 4일(입원 1일) : 환자 입원당시 양측하지 무력으로 보행 불가능한 상태였고, 양측상지 무력으로 팔을 들거나 쥐지 못하는 상태였다. 右側 注視時 1st degree의 율동성 안진 증세와, 수평성 주시장애 증세가 있었으며, 問診時 대답하기 귀찮아하는 등의 신경질적 반응을 보였고, 전신부종 증세가 있었다. 환자

그 밖에 面色萎黃, 食慾不振, 全身倦怠, 消化不良, 口渴, 不眠 등의 등의 증세가 있었다. 脈象은 弦浮滑數脈을 나타내었고, 舌診上으로는 舌苔黃 의 상태를 나타내었으며, 혈액검사상 Table 1의 소견이 보였다. 이상의 소견을 종합하여 論者は 음주과다로 인한 肝脾濕熱證으로 변증하여 生肝健脾湯을 투여하였다.

9월 8일(입원 5일) : 환자 입원당시 호소하던 양측하지 무력, 양측상지 무력, 안진, 정신혼미, 전신부종 등의 증상은 큰 변화는 없었으나, 주시장애 증세가 호전되기 시작하였다.

9월 12일(입원 9일) : 양측하지 무력

증세는 환자가 서서 움직이기 시작할 정도로 호전되었고, 상지 무력증세는 움켜쥐기 불리한 것은 여전하였으나 팔을 귀 부위까지 드는 것이 가능했다. 주시장애 증세는 없어졌고, 정신혼미 증세도 호전되어 신경질적 반응이 줄어든 상태였고, 안진, 전신부종의 증세는 여전하였다.

9월 16일(입원 13일) : 하지 무력의 증상은 보폭이 넓고 느린 보행으로 화장실을 혼자 갈 정도로 호전되었으며, 상지 무력의 증상은 9월 12일과 큰 변화가 없었다. 정신혼미 증세는 신경질적 반응은 거의 없어졌으나 최근 일에 대한 기억력 장애 증세를 보였다. 안진 증세는 여전하였으나, 주시장애는 없어졌다.

9월 26일(입원 23일) : 하지 무력의 증상은 보폭이 넓고 느린 보행으로 혼자 병원전체를 걸어서 돌아다닐 정도로 호전되었고, 상지 무력 증상은 맨손으로 거상하는데는 큰 무리가 없으나 수저통을 쥐고 들어 올릴 때 수저통을 놓치는 증세가 나타났다. 안진 증세는 여전하였고, 신경질적인 정신반응은 사라졌으나 최근 일에 대한 기억력 장애 증세를 보였다. 부종은 입원 당시보다 약 20% 정도 줄어든 상태였다.

9월 29일(입원 26일) : 하지무력증상은 9월 26일의 상태와 큰 변화는 없었으나, 상지무력증상은 수저통을 쥐고 들어 올리는 정도로 호전되었다. 기타의 증세는 9월 26일과 큰 변화는 없었다. 환자 口渴, 不眠 등의 증세 호전되고, 9월 26일의 혈액검사 결과 table 1 에 보이는 것처럼 간기능은 크게 호전되었으나, 面色萎黃, 食慾不振, 全身倦怠, 全身浮腫의 증세는 큰 변화가 없고, 脈象은 점차 緩而滑해지고, 舌診上으로는 점차 舌淡苔白膩 증세가 나타나 환자의 상태가 肝脾濕熱의 증세는 호전되고, 점차 脾虛

濕盛의 증세로 바뀌는 것으로 辨證하여 補中治濕湯으로 處方을 바꾸어 投與하였다.

10월 2일(입원 29일) : 하지무력의 증상은 보폭과 보행속도가 점차 정상화되어가고, 상지무력의 증상은 동전을 들어 옮기는 섬세한 동작을 연습하는 단계에 이르렀다. 나머지 기타의 증세는 큰 변화는 없었다.

10월 7일(입원 34일) : 하지 무력과 상지 무력의 증상은 정상일 때의 약 70%, 50% 정도로 각각 호전되었다고 자술하고, 부종도 입원 당시 보다 약 70% 정도 줄어 들었다. 그러나 안진 증세는 여전하였고, 최근 기억의 기억력 장애는 남아 있는 상태였다. 환자 面色萎黃의 증세와 浮腫의 상태는 크게 호전되었으나 食慾不振, 全身倦怠의 증세는 여전하고, 脈象은 점차 緩而弱 해지는 경향을 띄었고, 舌診에서는 점차 舌淡苔白의 증세가 나타나는 것으로 보아 脾虛 濕盛의 증세는 호전되고, 점차 脾虛證의 증세로 바뀌는 것으로 辨證하여 參朮健脾湯으로 處方을 바꾸어 투여했다.

10월 17일(입원 44일, 퇴원일) : 하지 무력의 증세는 정상인의 약 80% 정도로 호전되었다고 자술하였으며, 보행자세는 정상인과 큰 차이는 없었으나 약 30분 이상 보행 시에는 보행하기 힘들 정도의 피로감을 느끼는 정도로 호전되었고, 상지 무력의 증세는 정상인의 약 70% 정도로 호전되었다고 자술하였으며, 성냥개비 집는 등의 움직임에 장애를 느끼는 정도로 호전되었다. 수평성 주시장애는 완전히 호전되었고, 右側 注視時의 1st degree의 울동성 안진 증세는 여전하였으며, 정신증세는 신경질적인 반응은 사라졌고 치료에 협조적이었으나 최근 기억의 기억력 장애는 남아 있었다. 부종은 입원 당시보다 약 90%

정도 줄어든 상태였고, 그 밖에 食慾不振, 全身倦怠 등의 증세 호전되었으며, 혈액검사 결과는 table 1 에서 보는 바와 같이 입원인(9월 5일)의 결과보다 호전되어 퇴원 3일전의 검사에서는 ESR, TG, GGT만 정상보다 약간 높은 결과가 나왔다.

### III. 考 察

Wernicke disease는 베르니케씨가 정신혼미, 안구운동장애 및 운동실조를 특징으로 하는 질병에 대해서 처음으로 기술하였다.

Wernicke disease는 영양성 신경병증의 하나로 비타민B군 중 티아민의 결핍으로 인하여 주로 발생되며, 서구에서는 이러한 신경계의 영양 결핍성 질환들의 가장 큰 원인이 알코올의 과다섭취라 하며, 이러한 신경병증은 주로 대도시의 알코올 섭취자들에서 발생한다고 본다. 알코올의 과다섭취가 비타민들의 위장관 흡수를 방해하여 티아민 부족을 유발하고, 이러한 티아민 부족이 신경학적 증상의 발현에 필수적인 원인을 제공한다. 또 다른 원인으로 식성이 까다로운 경우나, 식이영양소의 흡수장애 그리고 약물에 의해서 발생하기도 한다. 각각의 원인들은 순수한 형태로 발생할 수도 있으며 혼하게는 여러 가지 조합으로 발생한다.

서울대학병원에서 1979년 1월부터 4월까지 입원한 11명의 베르니케 환자들을 관찰한 결과를 보면, 오랜기간동안(24.5년) 음주한 경력이 있으며 대부분에서 안구운동장애가 나타나기 수주 내지 수개월 전에 정신증상, 보행실조 또는 말초신경염증상이 선행하였으며, 안구운동장애로서 공액주시장애(30%), 안진(30%), 완전안근마비(20%), 외전

안근마비(10%)등의 순이었으며 안검하수는 1례에서만 관찰 되었다. 대부분(73%)에서 입원당시 혼란상태로 있다가 지남력을 회복하면서 건망증, 작화증 등의 소견을 보였다는 보고가 있다.<sup>10</sup>

임상양상은 급성으로 진행되며 신경학적 증상은 다음과 같다.

첫째 가장 손쉽게 알 수 있는 이상은 안구운동 징후이며 이 징후가 없으면 임상적 진단을 내리기 어렵다. 통상적인 이상소견은 안구 외전근 마비(외전신경 마비)이며, 이 증상은 양측성이며 수평복시, 사시 및 안진을 동반한다. 이 경우 수평주시마비가 수직주시마비보다 비교적 흔하다. 안진은 평행성 및 수직성 안진이 나타나고 수평주시로 유발된 안진은 종종 영구적인 후유증으로 남는다. 그 외에 동공 및 완전안구마비는 그리 흔하지 않으며, 망막출혈이 종종 일어나기도 한다.

둘째로 운동실조는 흔한 발병 증상 중의 하나로, 자세와 보행에 주로 영향을 주며 심한 경우 부축하지 않고 서거나 걸을 수 없다. 발을 넓게 벌려서 불확실한 보행을 하게 되고, 경증의 운동실조는 단지 중족지 보행으로 나타나며, 상해보다는 하지를 더 많이 침범하게 된다.

셋째로 정신 기능의 장애는 약 90% 정도에서 발견되며, 전 착란 무관심 상태가 가장 흔하며 이것은 무관심, 부주의 상태, 주위에 대한 무관심 및 지남력 장애 등의 특징적인 소견을 가진다. 처음의 증상으로는 무의식 혹은 심한 혼미 등은 드물지만 졸음 상태는 흔하며 최소한의 자발적인 언어가 나타난다. 환자가 자신에게 주어지는 많은 질문들에 대답을 잘 하지 않거나 혹은 질문 받는 동안에 잠에 빠지지만 쉽게 깨울 수 있다. 환자의 말 가운데 많은 부분이 비합

리적이고 매순간 일관성이 없다. 또한 몇몇 환자들은 저장된 기억장애 즉 코르사코프 기억상실을 호소하기도 하고, 어떤 경우는 알콜의 금단증상으로 입원한 뒤 초조, 망상 및 환각등이 발생할 수 있다.

병의 경과를 입원 환자의 약 15%가 사망하게 되며 사망원인은 간부전이나 합병된 감염(폐렴, 폐결핵, 폐혈증)등이다. 회복되는 환자들은 특징적인 경과를 보이게 되는데, 안근마비는 티아민 투여 후 수시간 혹은 수일내에 항상 호전된다. 호전되지 않을 경우 진단을 의심해 보아야 하며, 수평주시 마비는 일반적으로 완전히 회복되지만 미세한 수평주시로 유발된 안진은 종종 영구적인 후유증으로 남는다. 운동실조는 안근운동장애보다 더 천천히 호전되며, 약 반수에서는 불완전하게 회복되며, 느리고 발을 질질끄는 보폭이 넓은 보행을 보인다. 무욕감, 졸음, 착란 상태 등의 증상은 서서히 호전되는데 이때 저장성 기억과 학습장애는 더욱 두드러지게 된다.

병의 원인은 티아민 결핍이며 초기의 한 두 번의 티아민 투여에 대해 안근마비 증상은 매우 빨리 호전되나, 티아민 결핍이 어떻게 뇌의 병변을 일으키느냐에 관한 기전은 아직 완전히 규명되지 않았다.

병의 진단은 알콜 및 영양성 결핍에 관련된 혈액학적 및 생화학적 소견이 나타난다. 즉 MCV증가, LFT, GGT의 상승등을 확인해야 하고, transketolase 혈청치는 티아민 치를 반영하는 중요 기준치이며, 양방에서의 치료 방법은 정상 식사가 시작될 때 까지는 티아민 50mg을 1일 2회 정맥주사하며 이후에는 경구용 티아민을 투여한다.<sup>11,12</sup>

Wernicke disease는 정신혼미, 운동실조, 안구운동장애라는 세가지 증상의

유무와 그 증상의 변화 양상으로 진단하게 되는데, 본 증례에서의 환자는 Wernicke disease로 진단 될 수 있는 증상과 그 증상의 변화를 경험하였고, 또한 LFT, GGT의 상승도 확인되어, 論者は Wernicke disease로 진단하였고, 양의학적인 치료방법은 사용하지 않았다.

Wernicke disease는 알코올 과다 섭취로 인한 영양결핍성 신경병증으로 운동실조, 안구운동장애, 정신혼미의 세가지 증세가 가장 중요한 변증요인이 된다. 이러한 세가지 주요 증상은 한의학에서 음주 과다로 인한 酒傷에 관한 문헌에서 찾아 볼 수 있는데, 우선 운동실조에 관한 문헌들을 살펴 보면, 黃帝內經 素問 厥論에서는 酒入于胃則 絡脈滿而經脈虛 脾胃不行 其津液者也 陰氣虛則陽氣入 陽氣入則胃不和 胃不和則精氣竭也 精氣竭則不榮四肢라 하였고, 素問 病態論篇에서는 帝曰 有病身熱 解情 汗出如浴 惡風少氣 此爲何病 岐伯曰 病名曰 酒風이라 하여 酒로 인한 解情症을 서술하였고, 太平和劑局方에서는 酒癰圓 治飲酒過度 頭暈惡心嘔吐不止 及酒積停於胃間 遇飲食則吐 久而成癰 紅圓者 治丈夫 脾積氣滯 胸膈滿悶 面黃腹脹 四肢無力 酒積不食 乾嘔不止 背呻連心 胸及兩乳痛이라 하였다.<sup>12</sup> 이상의 내용에서 黃帝內經 素問에서는 酒가 脾胃不和를 惹起해서 筋肉疾患을 일으킨다는 점과 酒로 인한 解情症을 기술하였고, 太平和劑局方에서는 알코올성 영양결핍으로 인한 肌瘦증상에 대하여 언급하였다. 위에서 술로 인한 筋疾患 발생기전을 설명할 수 있는데 이는 酒가 脾胃에 영향을 주어 營養吸收 작용의 障礙를 유발하고, 脾主四肢, 脾主肉등의 기전에 장애를 줌으로서 근육 질환을 유발할 수 있는 것으로 생각된다. 이는

Wernicke disease의 3대 증상중의 하나인 운동실조 증세와 유사하다 할 수 있다.

또 정신혼미 혼란증세와 안구운동 장애에 관한 문헌들을 살펴보면, 巢氏諸病源候論의 飲酒中毒候에서는 凡酒性有毒 人若飲之 有不能消 便令人煩毒悶亂 한다 하였고,<sup>13</sup> 惡酒候에서는 酒者 水穀之精也 其氣慄悍而有太毒 於胃則酒脹氣逆上逆於於胸內 熏於肝膽 故令肝浮膽橫而光發變怒 失於常性 故云惡酒라 하였고,<sup>13</sup> 衛生寶鑑 飲傷脾胃論에서는 神農本草云 酒味苦甘辛 火熱有毒 酒百邪毒 行百藥 通血脈厚腸胃 潤皮膚 久飲傷神損壽 若沈嗜過度 其焦烈之性 撓擾於外 沈酒之體 淹滯於中 百脈沸騰 七神送亂 過傷之毒一發 耗眞之病百生이라 하였고,<sup>14</sup> 東醫寶鑑 酒傷에서는 醉飲過度 毒氣攻心 穿腸窩脇 神昏錯交 目不見物 此則喪生之本이라 하였다.<sup>15</sup> 이상의 내용을 종합하면 그 氣가 慄悍大毒한 酒가 胃에 들어가 氣上逆해서 熏肝膽하게되어 失於常性, 七神送亂 神昏錯交 目不見物등의 證을 유발하게 되는데 이는 알콜의 과다섭취로 인한 신경계의 증상으로 나타나는 Wernicke disease의 정신혼미혼란, 안구운동 장애 증상과 유사하다 할 수 있다.

이에 論者는 Wernicke disease의 원인적, 증상적인 면을 살펴보아 한의학의 酒傷證으로 진단 하였다.

酒는 臟腑로는 胃, 肝, 膽에 영향을 미치고 病機는 內熱을 형성하여, 氣로 하여금 外로는 絡脈, 內로는 上逆하게 된다 하였으며, 飲酒로 인한 病症은 濕熱의 外溢, 內結, 內鬱, 薰蒸, 不攘에 따라 다양하게 발생하게 되며, 治療는 濕熱의 轉變을 조절하는데 있다하였다.<sup>8</sup> 본 증례에서 입원당시 환자는 食慾不振, 消化不良, 口渴, 不眠등의 증세가 보였고, 脈

象은 弦浮滑數脈을 나타내었고, 舌診上으로는 舌苔黃膩의 상태를 나타내었으며, 혈액검사의 LFT소견(Table 1 참고)을 참고하여, 肝脾濕熱證으로 변증하여 生肝健脾湯을 투여하였고, 입원 25일경에는 口渴, 不眠등의 熱症이 사라졌고, LFT소견(Table 1 참고)도 호전되었다.

生肝健脾湯은 清熱利濕을 목적으로 김<sup>16</sup>이 創方한 것으로, 만성간염환자 3.136예에 투여하여 임상효과를 보고하고 생화학적, 조직세포학적 관찰을 통하여 간장의 대사와 재생기능에 유의한 효과가 있음을 보고하였고, 또한 김<sup>17</sup>의 연구에서는 生肝健脾湯 湯煎 濃縮液이 血清 GOT, GPT活性度 및 total cholesterol을 顯著히 減少시키는 効도 있음을 보고하였다. 生肝健脾湯의 君藥인 茵陳은 氣味가 苦辛微寒하며 濕熱을 淸淨하고 利膽하여 黃疸을 退治하는 要藥으로서 黃疸과 濕熱이 隨伴된 肝病에 가 있고, 白朮은 健脾化濕의 効가 있고, 厚朴 陳皮는 主藥을 도와 燥濕하는 와 아울러 行氣消暢하고 止痛 止嘔의 効가 있고, 澤瀉 豬苓 白茯苓은 利尿除濕의 効가 있고, 甘草는 調脾化中의 가 있고, 藿香은 芳香化濕 利氣 化胃하여 止嘔의 効가 있고, 山查肉 麥芽는 消食, 消積, 健胃, 止痛의 効가 있고, 蘿子 三稜 蓬朮은 瘀血과 積聚를 破散시키는 効가 있고, 枳實 青皮는 疎肝, 散積, 安脾의 効가 있고, 生薑은 止嘔 開胃의 効가 있다.<sup>15</sup> 그러므로 生肝健脾湯은 利膽을 시켜 濕熱을 제거하고 利尿, 健脾, 安胃를 도모하여 肝의 生理機能을 平衡調理케하는 效能을 가진 약물로 구성 되었다고 인지할 수 있다.

內經 素問 厥論에서 酒가 脾胃氣虛를 유발하여 胃不和를 일으켜, 不榮四肢한다 하였고,<sup>18</sup> 太平和劑局方에서는 음주 과도로 인해 胸膈滿悶 面黃腹脹 四肢無

力 酒積不食 乾嘔不止등의 증세가 발생한다 하였다.<sup>12</sup> 본 증례에서, 9월 29일 환자는 面色萎黃하고 食慾不振하며, 全身倦怠, 全身浮腫의 증세가 있고, 脈象은 점차 緩而滑해지고, 舌診上으로는 점차 舌淡苔白膩 증세가 나타나 환자의 상태가 점차 肝脾濕熱에서 脾虛濕盛의 증세로 바뀌는 것으로 辨證하여 補中治濕湯을 投與하였다. 補中治濕湯은 王<sup>16</sup>의 醫林集要에 최초로 수록된 방제로, 水腫由脾虛濕勝凝閉 滲瀆水道妄行 故通身面目手足皆浮而腫이라는 東洋醫學的인 浮腫의 發生機轉에 立脚하여 脾의 機能을 도움으로써 浮腫을 解消시키는 能을 發揮한다.<sup>17</sup> 本方을 구성하는 性味와 能을 살펴보면, 人參은 甘微苦微溫하여 大補肺中元氣, 瀉火除煩, 生津止渴 開心益智하는 効가 있고, 白朮은 苦甘溫하여 補脾益胃, 燥濕和中하는 効가 있고, 蒼朮은 苦辛溫하여 調胃強脾 發汗除濕하는 効가 있고, 陳皮는 辛苦溫하여 利氣健脾 燥濕化痰하는 効가 있고, 赤茯苓은 甘淡平하여 行水 破結氣 瀉心小腸膀胱濕熱하는 効가 있고, 麥門冬은 甘微苦微寒하여 潤肺淸心 化痰行水 瀉熱除煩하는 効가 있고, 木通은 苦寒하여 降心火 淸肺熱 化津液하는 効가 있고, 當歸는 甘辛溫하여 補血行血 潤腸 調經하는 効가 있고, 黃芩은 苦寒하여 瀉實火 除濕熱하는 効가 있고, 厚朴은 苦辛溫하여 燥濕除滿 行氣降逆하는 効가 있고, 升麻는 甘辛微苦微寒하여 表散風邪 升散化盍하는 效果가 있다.<sup>15</sup> 臨床에서는 諸般 浮腫에 補中 行濕 利小便의 目的으로 응용되는데, 특히 久病으로 氣血俱虛하여 全身倦怠와 疲勞가 심한 虛症에 效果的이라 하였다.

10월 7일 환자 浮腫의 상태는 크게 호전되었으나 食慾不振, 全身倦怠등의 증세는 여전하였다. 脈象은 점차 緩而弱

해지는 경향을 띄었고, 舌診에서는 점차 舌淡苔白의 증세가 나타나는 것으로 보아 환자의 상태가 점차 脾虛濕盛에서 脾虛의 증세로 바뀌는 것으로 辨證하여 參朮健脾湯을 투여했다. 參朮健脾湯은 明代 郭鑑이 著述한 醫方集略에 처음으로 수록되어 이후 많은 醫家<sup>3,18,22</sup>들에 의해 脾胃虛弱에 의해 나타나는 증상들에 사용해 왔다. 本方을 구성하는 각 약물의 性味와 效能을 살펴보면 人參은 甘溫하여 大補元氣 補脾益氣하는 効가 있고, 白朮은 甘苦微溫하여 補脾益氣 消食 煖胃하는 効가 있고, 白茯苓은 甘淡平하여 利水滲濕 健脾補中하는 効가 있고, 厚朴은 苦辛溫하여 化濕導滯 行氣溫中하는 効가 있고, 陳皮는 辛苦溫하여 理氣健脾 健胃導滯하는 効가 있고, 山查는 酸甘微溫하여 消食肉積 散瘀行滯하는 効가 있고, 枳實은 苦寒하여 破氣 行痰 散積消痞하는 効가 있고, 白芍藥은 苦酸涼하여 治腹痛 破堅積하는 効가 있고, 神麴은 甘辛溫하여 消食和胃 健脾 煖胃하는 効가 있고, 麥芽는 甘微溫하여 消食和中 開胃止脹滿하는 効가 있고, 砂仁은 辛溫하여 調中行氣 溫脾止瀉하는 効가 있고, 甘草는 甘平하여 補脾 益氣 和中하는 効가 있고, 生薑은 辛溫하여 溫中止嘔 治腹痛하는 効가 있고, 大棗는 甘溫하여 補脾和胃 養脾氣 平胃氣하는 効가 있다.<sup>15</sup> 素問. 厥論에서는 脾主爲胃行其津液者也라 하였고,<sup>11</sup> 素問

藏氣法時論에서는 脾病者 身重 善飢肉 萎 足不收行 善癢 脚下痛 虛則 脹滿 腸 鳴 飧泄 食不化<sup>11</sup>라 하여 人體가 脾胃虛弱에 이르면 脾胃의 收納腐熟하는 作用과 運化作用이 失調되어 身重, 足不收行, 食少, 善癢, 腕腹脹滿등에 本處方을 활용한다 하였다.

이상에서 Wernicke disease환자를 한의학적으로 酒傷으로 진단하고, 肝脾 濕熱 脾虛濕盛 脾氣虛등으로 辨證하여 生肝健脾湯, 補中治濕湯, 參朮健脾湯을 투여 清熱利濕, 補中行濕, 健脾등의 治法을 차례로 사용하여 임상증상을 개선 시키고 간기능을 회복하는 등의 이상과 같은 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## 參考文獻

1. Kurt J. Isselbacher의 해리슨 내과학. 서울: 정담; 1997, pp.2514-2516
2. mosby international Ltd. Mosby's crash course. 대사및 영양편. 서울: 한우리; 2000, p.156, 205
3. 이광우 정희원 편저. 임상신경학. 서울: 고려의학; 1997, pp.870-871
4. 전국한의과대학 간계내과교실. 간계내과학. 서울: 東洋醫學研究院, 1992, pp.95-104, pp.109-111
5. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 南山堂; 1992, p.199, pp.641-642
6. 金秉雲. 慢性肝炎 3.136례에 대한 臨床分析과 生肝健脾湯의 治療 果. 대한한의학회지 1996; Vol 14. No 1: p.216
7. 金秉雲. 生肝健脾湯이 肝臟의 代謝와 再

生機能에 미치는 影響-生化學的 및 電子顯微鏡學的 研究-. 경희논문집 1982; Vol 5, No 1: pp19-40

8. 고흥. 복수가 동반된 알콜성 간질환 환자 치험 3례. 대한한방 내과학회지 1999; Vol 20. No1.: pp.263-273
9. 尹相協의 1인. 加減生肝湯이 알콜성 간질환의 간기능 변동에 미치는 영향. 대한한의학회지 1993; Vol 14. No2: pp348-352
10. 서울대 신경과. 베르니케 뇌증에 대한 임상적 고찰. 대한신경과 학회지 1985; 3-1: pp.49-62
11. 裴秉哲. 皇帝內經 素問. 서울: 전통의학 연구소; 1994, p.390, 399
12. 陳師文. 太平惠民和劑局方. 臺北: 旋風出版社; 1975, pp.98-99
13. 巢元方. 諸病源候論校釋. 北京: 人民衛生出版社; 1983, pp.750-753
14. 羅天益. 衛生寶鑑. 서울: 금강출판사; 1981, pp.32-33
15. 申佶求. 申氏本草學. 서울: 수문사; 1983, p.2,13,16,17,56,85,242,243,357,364,366,490,497,498,500,502,548,550,583,589,590,661,691,724,725
16. 汪認庵. 醫方集解. 臺北: 文光圖書有限公司; 中華民國 75年, pp227-231
17. 杜鎬京. 東醫腎系學. 서울: 東洋醫學研究院 出版部; 1993, pp7-9, pp371-372, p.399, 393, 449.
18. 廉命吉. 濟衆新編. 서울: 杏林書院; 1982, p.41
19. 孟華燮. 方藥指針. 서울: 南山堂; 1983, p.134
20. 金定濟. 診療要鑑. 서울: 東洋醫學研究院; 1983, p.384
21. 朴炳昆. 韓方臨床四十年. 서울: 大光文化社; 1984, pp.134-136
22. 柳基遠 外. 脾系內科學. 서울: 그린文化社; 1991, pp.36-37